COUP D'ŒIL

N° 14.

SUR

LA VARIOLE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 5 Mars 1836;

PAR ANDRÉ **DUPUY**,
De St-Germain de Grave (GIRONDE);

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine.

Nec ficta nec vana, sed verum et utile quærimus ac cupimus.

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur,
place d'Encivade, n° 3.

1836.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MON GRAND-PÈRE,

ET A TOUS MES PARENS.

Gage d'amour et de reconnaissance.

A M. DUTHROUIL,

Chevalier de la Légion d'honneur, Professeur de clinique interne à l'hôpital de Bordeaux.

A. DUPUY.

COUP D'OEIL

SUR

LA VARIOLE.

I.

Définition. On donne le nom de variole à une affection morbide spéciale, contagieuse, très-souvent épidémique, se déclarant quelquefois aussi d'une manière spontanée, n'atteignant presque jamais deux fois le même individu, et se manifestant par divers symptômes dont les principaux sont, après quatre ou cinq jours d'incubation et de fièvre plus ou moins intense, une éruption à la peau de boutons phlegmoneux, discrets ou confluens, d'abord lenticulaires et déprimés à leur

centre, puis s'élevant par gradation et se remplissant de pus; la diminution des mouvemens fébriles, dans la plupart des cas, aussitôt que l'exanthème a paru; l'augmentation de ces mêmes mouvemens dès que la suppuration s'établit; la tuméfaction des parties couvertes de pustules; enfin, la dessication de ces dernières, dessication à laquelle succèdent des cicatrices plus ou moins profondes.

II.

Historique. On supposerait à tort que toutes les infirmités humaines sont aussi anciennes que l'homme : le silence des médecins de l'antiquité, notamment d'Hippocrate, Arétée, Galien, sur plusieurs affections meurtrières d'un diagnostic extrêmement facile, et dont on trouve la description dans des temps postérieurs à ceux où brillaient les Grecs et les Romains, serait, en effet, inexplicable, si l'on admettait une telle supposition. L'apparition de nouveaux modes pathologiques, en divers temps et en différens lieux, ne saurait, du reste, surprendre ceux qui ont parcouru le vaste tableau des épidémies dont les médecins observateurs nous ont transmis l'histoire. Plusieurs d'entre elles, comme la peste noire de 1346, divers typhus, etc., n'ont laissé aucune trace de leur existence, et ne se sont pas repro-

duites ; d'autres, au contraire, semblent avoir acquis droit de domicile dans les contrées qu'elles ont envahies depuis plusieurs siècles. La variole est au nombre de ces dernières.

Plusieurs documens, entre autres un manuscrit déposé à la bibliothèque de Leyde, ont fait présumer que cette affection exanthématique était originaire de l'Arabie, et qu'elle fit sa première apparition en Europe, au 6e siècle, vers le temps où naquit le fondateur de la religion musulmane. Les Sarrasins la transportèrent en Asie, sous le Calife Omar, et la répandirent en Égypte, dans la Syrie, la Palestine, et dans tous les pays où ils portèrent leurs armes victorieuses, leur commerce et leur religion. Nous ignorons si la variole qui, au rapport de Marius, évêque d'Avranches (1), ravageait la France et l'Italie en 570, était réellement la petite vérole; mais nous ne pouvons douter de son règne, dans les parties

---

(1) Le mot variole, dérivé de l'expression latine *vari*, pustules, ou de l'adjectif *varius*, tacheté, bigarré, a sans doute été créé par des médecins ; néanmoins il ne se trouve employé, pour la première fois, que par cet évêque qui vivait en 585, et à qui nous devons un recueil historique très-précieux : *hoc anno* (570), dit-il, *morbus validùs cum profluvio ventris et variolis, Italiam, Galliamque valdè afficit. (Hist. franc. script. Marii episcopi chronicon, t. I, p. 12).*

méridionales de l'Europe, aux 11e et 12e siècles. Avant cette époque, elle avait été parfaitement décrite par plusieurs médecins Arabes, tels que Abrou en 670, Rhazès en 864, et Avicenne dans le 10e siècle. Ce fut surtout lors des croisades qu'elle attaqua les Européens : l'Espagne, l'Italie, la France, furent les nations où les épidémies varioleuses se montrèrent avec le plus de fureur et de fréquence; l'Angleterre et l'Allemagne furent envahies un peu plus tard. La petite vérole était inconnue au Nouveau-Monde lorsque Cristophe Colomb en fit la découverte; depuis lors elle a pénétré non-seulement dans les divers points de cet hémisphère, mais encore dans l'Océanie et dans presque tous les points du globe connus.

On ne connaissait point, avant la découverte de la vaccine, d'affection morbide qui eût pris si profondément racine dans l'espèce humaine que la variole. « Une fois que son germe a été déposé dans une contrée, disait Frank, il s'y développe avec une fécondité qu'aucune plante vénéneuse ne partage avec lui, et dont le temps ne tarira peut-être jamais la source (1). » « Tous les hommes, suivant la remarque de Sauvages, avaient une fois la petite vérole dans le cours de leur vie, à l'exception d'un vingtième qui ne l'avaient jamais naturellement, et qui ne pouvaient la prendre par

(1) Traité de méd. pratiq., t. II, p. 314.

l'inoculation (1). » Il n'est donc pas étonnant que cet exanthème ait fixé l'attention des médecins les plus célèbres, et qu'il ait été l'objet d'un grand nombre de travaux, soit pour en connaître l'essence, soit pour en perfectionner la thérapeutique.

Sydenham pensait que la cause essentielle de la variole était une inflammation particulière du sang. On doit sans doute reconnaître qu'un liquide qui pénètre jusqu'à la plus petite molécule du système vivant, doit nécessairement participer à la modification du système à laquelle est due l'affection varioleuse; mais dire que cette modification est un état inflammatoire, c'est émettre une assertion sans preuves, et avancer conséquemment une hypothèse.

Beaucoup de médecins humoristes ont considéré la variole comme une élaboration indispensable pour débarrasser le sang d'une matière virulente dont ils supposaient que chaque individu était pénétré en venant au monde. Selon eux et selon le vulgaire qui partageait leur opinion, la maladie varioleuse était propre à rendre les hommes plus forts et plus robustes. Une pareille manière de voir ne pouvait éviter de s'opposer à la propagation de la vaccine : *prenez garde*, disaient les personnes imbues de ce préjugé, *d'enfermer*

---

(1) Nosol. méth., t. III, p. 195.

le loup dans la bergerie ! Sans contredit, la fièvre qui précède l'exanthème est l'effet d'un acte synergique et dépuratoire qui peut avoir pour résultat d'expulser par la peau les produits hétérogènes qui se sont formés dans le corps, sous l'influence d'une affection spéciale héréditaire ou acquise; mais l'on avait bien tort, comme l'expérience le prouve journellement depuis plus de trente ans, de considérer la variole comme une maladie nécessaire et de laquelle il pouvait être dangereux de se préserver.

Laissant de côté toute discussion sur la cause essentielle de la variole, Sauvages a rangé cette affection parmi les phlegmasies exanthémateuses, et l'a divisée, à l'exemple de Rhazès, en discrète et confluente. La petite vérole discrète comprend, d'après lui, plusieurs variétés; savoir : 1° une variole lymphatique ou cristalline; 2° une variole discrète, bénigne ou simple; 3° une variole discrète compliquée; 4° une variole dysentérique; (Sydenham); 5° une variole discrète vésiculaire maligne; 6° une variole discrète verruqueuse (Mead); 7° une variole discrète siliqueuse maligne (Mead); 8° une variole discrète miliaire maligne (Helvétius). La petite vérole confluente embrasse : 1° la confluente simple régulière ou bénigne; 2° la confluente cristalline; 3° la confluente cohérente; 4° la confluente noire; 5° la confluente corymbeuse ou à placards. Le célèbre nosologiste re-

garde les quatre dernières variétés de cette subdivision comme malignes.

Marchant sur les traces de Sauvages, Cullen reconnaît les mêmes divisions, et a soin d'avertir que si les espèces de petite vérole se distinguent particulièrement par leur apparence, qui est discrète ou confluente, elles se distinguent aussi par le temps où paraît l'éruption, par la forme des pustules, par la qualité de la matière qui y est contenue, par la nature de la fièvre, et enfin par le danger de la maladie. La variole confluente offrant en général beaucoup plus de danger que la variole discrète, le nosologiste Anglais s'applique à rechercher la cause de la confluence. Il présume que la quantité de matière varioleuse produite en vertu de l'impression du *contagium* est à peu près la même chez tous les individus; mais il croit que, dans les cas de variole discrète, la plus grande partie de cette matière s'échappe par la transpiration, tandis que, dans la variole confluente, le fluide variolique est retenu à la peau par un état d'irritation. Cette manière d'expliquer les causes de la rareté ou de la grande abondance des pustules ne peut pas être admise, puisque rien ne démontre que l'irritation de la peau préexiste à la formation des pustules. D'ailleurs, si l'on désire se rendre compte de la différence de forme de la variole, on ne doit la rechercher que dans l'appréciation, l'intensité

de la fièvre éruptive, et dans l'ensemble des diverses conditions qui en modifient la nature.

Méconnaissant la disposition du système vivant qui précède ou accompagne l'éruption varioleuse, et voyant toute la variole dans l'ensemble des pustules, Pinel considérait cette affection comme une inflammation exquise de la peau (1). Il oubliait de la sorte que la fièvre éruptive existe trois ou quatre jours avant l'apparition de l'exanthème, et diminue notablement aussitôt que cette apparition a eu lieu. Il oubliait aussi que la fièvre varioleuse, la *variola sine variolis* de Sydenham, modifie le corps comme la variole complète. Sans de pareils oublis, l'on ne peut concevoir que l'illustre nosographe de Paris eût pu regarder l'affection varioleuse comme une maladie réactive ou purement locale.

M. Broussais, sentant bien que les pustules ne jouent qu'un rôle secondaire dans la variole, s'est récrié contre la localisation admise par Pinel : « On est plus près de la vérité, dit-il, en considérant la variole, la rougeole, la scarlatine, comme des fièvres essentielles, que comme des phlegmasies cutanées (2). » Après une réflexion aussi juste que celle-là, on aurait lieu d'être étonné d'entendre le chef de la doctrine physiologique

---

(1) Nosograph. philosoph., t. II.

(2) Exam. des doct., t. I.

affirmer que la variole consiste en une inflammation primitive de l'estomac réagissant sympathiquement sur la peau, si l'on ne connaissait la prédilection qu'a eue jusqu'à ce jour le savant professeur du Val-de-Grâce pour la gastro-entérite, et les efforts qu'il a faits pour prouver que presque toutes les maladies se réduisent à cette phlegmasie ou du moins émanent d'elle.

M. Velpeau a publié, il y a quelques années, des observations tendant à prouver que les pustules de la variole ont leur siége dans les follicules du derme. Il se peut que les produits de l'incubation varioleuse soient déposés plutôt dans ces follicules que dans les autres élémens anatomiques de la peau; mais une assertion pareille ne nous paraît pas démontrable. Si nous avions à nous prononcer à cet égard, nous croirions être fondé, d'après le développement des boutons et la manière dont ils se terminent, que toute l'épaisseur de la peau est affectée. Au surplus, des observations de ce genre ne nous paraissant d'aucune importance relativement à la thérapeutique, nous n'avons nul intérêt à nous en occuper.

Bien que la variole soit moins commune et en général moins redoutable depuis l'emploi de la vaccine, elle est trop loin d'être éteinte pour que les médecins aient cessé de s'en occuper. Parmi les travaux dont elle a été l'objet dans ces derniers temps, nous citerons ceux de Bérard et de Lavit,

de Chaussier, Foucaud, Sédillot, Destouches, Mabit, Serres, etc.

III.

Divisions. La variole a des caractères si tranchés, si constans, qu'on ne peut éviter de la considérer comme un état morbide au fond toujours identique. Néanmoins elle peut subir un grand nombre de modifications qu'il importe au médecin de bien apprécier, s'il veut procéder convenablement à la détermination des indications thérapeutiques. Le nombre d'espèces fondées sur la diversité de ces modifications ne saurait être assigné, attendu que les causes capables de donner naissance à celles-ci se trouvent subordonnées à des influences ou à des combinaisons très-diverses et fort éventuelles. Ainsi, sans prétendre limiter les variétés de la variole à tel ou tel nombre, on peut les rattacher toutes à deux formes principales : à la forme discrète et à la forme confluente. Il convient de distinguer ensuite, à l'exemple de Sauvages, chacune de ces variétés en simple ou compliquée. La discrète compliquée doit prendre les épithètes d'inflammatoire exquise, de bilieuse, de catarrhale, de putride, d'adynamique, de maligne, de typhoïde, etc., suivant la nature de la fièvre concomitante, ou bien celles de dysentérique, de pneumonique, de scorbuti-

que, etc., suivant d'autres genres de complications. La variole confluente subit les mêmes subdivisions.

IV.

Étiologie. L'affection exanthématique qui nous occupe n'épargne aucun sexe et aucun âge (1), à moins que certaines conditions naturelles, ou provenant de la vaccination, n'aient rendu le système vivant réfractaire, en quelque sorte, à l'action varioleuse.

L'affection varioleuse peut être héréditaire ou acquise.

L'observation prouve que la variole s'est maintes fois déclarée soudainement chez des individus très-jeunes, et qui n'avaient été exposés ni à la contagion varioleuse, ni à aucune influence de variole épidémique. Comment se rendre raison de cette brusque apparition, si l'on ne suppose que ces individus n'avaient reçu de leurs parens une aptitude varioleuse?

Les preuves de transmissibilité de la variole, par l'insertion ou l'inoculation de la matière contenue dans les pustules varioleuses, sont trop gé-

---

(1) Le fœtus lui-même peut en être atteint: on rapporte que Moriceau offrit, à sa naissance, les symptômes d'une variole à la troisième période.

néralement établies, pour avoir besoin d'en donner de nouvelles.

Il est probable que, dans les cas d'épidémies de petite vérole, l'air est le véhicule d'une contagion ou d'un toxique varioleux. Les exemples de propagation de la variole par voie épidémique sont innombrables, et tout le monde sait avec quelle facilité ceux qui n'ont jamais eu la petite vérole, et chez qui le préservatif n'a pas été employé, peuvent la contracter dès qu'ils sont dans le voisinage d'un lieu où elle règne.

La nature du principe auquel sont dues les épidémies varioleuses nous est totalement inconnue : nous savons seulement que ces épidémies éclatent principalement au printemps, époque à laquelle l'exanthème se présente, dans un grand nombre de cas, exempt de symptômes graves. Elles augmentent presque toujours sous l'influence de l'été ; l'hiver semble les adoucir, et l'hiver les faire disparaître. On connaît cependant beaucoup d'exceptions à cette correspondance entre le règne des épidémies et les diverses saisons : ainsi l'épidémie varioleuse qui eut lieu à Paris en 1822, débuta en automne, régna tout l'hiver, et ne s'éteignit qu'au printemps.

L'affection varioleuse décide une incubation trop active, pour qu'elle ne se manifeste qu'avec l'intervention d'une cause excitante ou provocatrice. On peut donc dire, relativement à l'étiologie de la pe-

tite vérole, qu'une seule cause suffit à sa production : c'est celle que nous appelons affective ou spécifique.

V.

Description. On distingue, dans le cours de la petite vérole, quatre périodes; savoir : l'incubation, l'éruption, la suppuration et la dessication.

Première période. L'espace de temps qui s'écoule depuis le moment de l'impression du *contagium*, ou plutôt depuis l'apparition des premiers symptômes manifestant l'affection varioleuse jusqu'à celui de l'éruption, est ordinairement de quatre ou cinq jours. Les actes synergiques opérés dans cet intervalle constituent une sorte de fonction que l'on a comparée à celle qui préside au développement de l'œuf et du poulet qui doit en sortir, et qu'en raison de cette analogie on a appelée *incubation.* Cette fonction a pour but d'élaborer et, pour ainsi dire, de faire éclore un germe contagieux propre à reproduire, chez d'autres individus, une série d'actions morbides parfaitement analogues à celles qui lui ont donné naissance.

Les premiers symptômes que produit l'affection varioleuse constituent un appareil fébrile très-variable. En général ils sont plus ou moins subordonnés à la constitution régnante, aux forces du malade, à son âge, à son affectibilité, en un mot

à une foule de conditions qu'il est impossible d'apprécier ou de déterminer.

Dans la variole simple, surtout dans celle qui est discrète, la fièvre est parfois à peine sensible à son début. Mais elle augmente bientôt, et persiste, jusqu'à l'éruption, avec des frissons et une chaleur vive qui se succèdent alternativement comme dans la fièvre catarrhale, dont la fièvre varioleuse, lorsqu'elle est exempte de complications, a, du reste, tous les caractères. Les divers accidens qui surviennent alors sont des symptômes généraux que l'on retrouve dans toutes les espèces de fièvres exanthématiques, et qui n'ont conséquemment rien de spécial. Les plus ordinaires sont des lassitudes spontanées, une inquiétude indéfinissable, l'assoupissement, la terreur pendant le sommeil, des horripilations ou des frissons suivis de chaleur, la rougeur et la pâleur alternatives de la face, le larmoiement, la céphalalgie principalement à l'occiput, des douleurs aux lombes et aux membres, la fréquence du pouls, la soif plus ou moins vive, la gorge sèche, l'enrouement, des sueurs abondantes chez les adultes, et quelquefois, chez les enfans, des symptômes épileptiformes et des grincemens de dents.

Dans la variole compliquée d'affections gastriques, adynamiques, ataxiques, etc., la fièvre emprunte divers symptômes à ces complications.

Dans plusieurs cas, la période d'incubation ne se fait remarquer que par une légère agitation, un peu de chaleur et l'accélération du pouls. Il n'est pas rare, d'après Frank et plusieurs autres auteurs, que les convulsions seules précèdent l'éruption. Au surplus, il convient de remarquer que les symptômes précurseurs, alors même qu'ils sont violens, ne doivent pas en général effrayer le médecin, attendu qu'ils peuvent être nécessaires à la production de mouvemens excentriques propres à débarrasser l'économie de l'action toxique du virus varioleux.

Deuxième période. Vers le quatrième jour de l'invasion de la maladie, la chaleur augmente, le pouls devient plus précipité; un prurit, accompagné de rougeur et de tension à la peau, se manifeste. Cette augmentation de symptômes est le prélude d'une éruption très-prochaine. Celle-ci suit une marche réglée et successive; elle se montre d'abord à la face, puis au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux lombes et aux membres. Il est rare que, dans la variole simple, elle débute en attaquant les extrémités inférieures et le tronc. Du sixième au septième jour, l'exanthème se montre dans ces divers points; ce temps écoulé, on observe que l'éruption va en décroissant, c'est-à-dire que les boutons ne sortent pas en aussi grande quantité. Aussitôt que la deuxième période a commencé, tous les symptômes orageux

se calment, et la fièvre diminue; celle-ci disparaît même tout-à-fait lorsque l'éruption a la forme discrète, et qu'il n'existe pas la moindre complication.

Dans quelques circonstances, la période éruptive et celles qui la suivent manquent tout-à-fait, de sorte que la variole se manifeste uniquement par la fièvre. Sydenham a le premier décrit, dans le chap. 3, sect. 4e de ses œuvres, cette variété sous le nom de *variola sine variolis*. Si l'on voulait considérer avec certains auteurs, comme les seuls symptômes caractéristiques de la variole, ceux qui dépendent de l'éruption et de la suppuration, il est sûr que l'on aurait quelque motif de ne voir qu'une vaine antithèse dans les mots par lesquels le célèbre médecin Anglais a désigné la fièvre varioleuse non éruptive. Mais peut-on hésiter de reconnaître la possibilité d'une pareille fièvre, lorsqu'elle a été admise par Borsieri, Stoll (1), Fouquet, Reil, Siebert, Frank, Husson, Legallois, M. le professeur Caizergues (2)

---

(1) *Febris, in variola*, dit Stoll, *est ut minimum persæpè nullis que aut vix ullis pustulis judicata, tamen vindicat à morbo.* » (*Aph.* 523.)

(2) « Il est si vrai, dit M. le professeur Caizergues, que, dans la variole, l'affection générale est indépendante de la lésion organique ou locale, que celle-ci peut, sans que la maladie cesse de suivre son cours, pren-

et plusieurs autres médecins distingués ; lorsque surtout il a été prouvé qu'à l'époque où l'on pratiquait l'inoculation, l'on avait très-souvent remarqué que des individus chez lesquels il s'était déclaré une fièvre de quatre ou cinq jours pendant une épidémie de variole, ne contractaient jamais cette affection, soit qu'on essayât de la leur inoculer, soit qu'eux-mêmes s'exposassent à de fréquentes contagions.

L'exanthème se présente d'abord sous l'apparence de petits points rouges, circulaires, un peu renflés et ne disparaissant pas sous la pression. Ces petits phlegmons cutanés ont pour caractère distinctif un nœud rouge, dur et rénitent, de forme arrondie. Dès le premier ou le deuxième jour de leur apparition, ils s'élargissent à leur base, et une vésicule séreuse, limpide, se développe à leur sommet. Ce liquide se trouble bientôt et devient d'un blanc jaunâtre. C'est alors que les pustules deviennent ombiliquées, c'est-à-dire déprimées à leur centre. Quand elles sont peu nombreuses à la face, le visage ne se tuméfie pres-

---

dre tout son développement ; tandis que l'affection locale seule, et sans les accidens qui annoncent un état morbide de toute la constitution, n'amène pas le travail dépuratoire qui est nécessaire pour préserver de toute infection ultérieure. » (Des syst. en méd.)

que pas; l'éruption est aussi moins considérable sur les autres parties.

La petite vérole bénigne ou simple n'est pas toujours discrète; quelquefois, en effet, les pustules se touchent et se confondent sans qu'il en résulte de l'ataxie.

Troisième période. Le huitième jour de la maladie, les signes de la suppuration se manifestent; les pustules se convertissent en un grand nombre de petits abcès, et la fièvre compagne de la suppuration, dite fièvre secondaire, se déclare. Le gonflement de la face augmente, et les autres parties se tuméfient successivement selon l'ordre de l'éruption; toute la peau devient tendue, brûlante et douloureuse. La fréquence et la dureté du pouls augmentent; il survient des frissons; la chaleur qui leur succède est très-forte; la soif est plus vive, la respiration plus gênée, la céphalalgie plus intense. L'urine est trouble ou dépose un sédiment puriforme, caractère qu'elle conserve pendant le reste de la maladie. C'est dans cette période, à une époque plus ou moins avancée du travail suppuratoire, que l'air est infecté d'une odeur fétide *sui generis*. Les déjections alvines sont liquides chez les enfans; elles sont, au contraire, assez souvent dures et même supprimées chez les adultes. Ceux-ci éprouvent ordinairement une salivation incommode, accompagnée d'ulcérations dans la bouche : ce symptôme est plus rare dans l'en-

fance. En même temps, les pustules deviennent le siége d'une douleur tensive et lancinante, se développent de plus en plus ; et lorsque leur quantité est considérable, les intervalles qui les séparent se tuméfient. Le creux qu'elles présentent à leur sommet et le cercle rouge qui entoure leur base disparaissent ; elles prennent une forme sphérique, blanchissent, se remplissent d'un pus dense et épais. Ces changemens, suivant l'ordre de l'éruption, commencent par la face, s'étendent ensuite au tronc et aux extrémités.

A l'époque où la suppuration commence à se former, on voit, dans le voisinage des pustules, le tissu cellulaire sous-cutané se tuméfier, la face se gonfler, et les paupières se rapprocher tellement l'une de l'autre, que les malades sont, pendant quelques jours, privés de la lumière. La tuméfaction ne se borne pas au visage ; elle envahit encore le cuir chevelu quand les pustules sont confluentes. La tête, qui prend, dans cette circonstance, un volume considérable, se colore d'une rougeur foncée, et la douleur permet à peine de la mouvoir. Les autres parties du corps ne sont pas à l'abri de cette tuméfaction, mais elle est surtout remarquable au visage et aux mains.

Lorsque les pustules varioleuses sont en très-petit nombre, la fièvre secondaire, qui se manifeste pendant l'acte suppuratoire, est extrêmement

légère, et l'on voit quelquefois l'exanthème arriver presque sans trouble fébrile à la période de dessication.

Quatrième période Elle commence du neuvième au onzième jour, pour se terminer au quatorzième ou quinzième. On la voit s'opérer dans l'ordre de l'éruption, c'est-à-dire par les pustules qui sont sorties les premières. Au moment où elle va se faire, les pustules se couvrent à leur sommet d'un point obscur qui s'affaisse, s'ouvre et donne issue à une matière purulente que le contact de l'air change bientôt en croûtes brunes ou noires En même temps, la tuméfaction des parties couvertes de bontons varioleux et le ptyalisme disparaissent; la fièvre diminue et puis s'éteint complètement lorsque les pustules sont desséchées, à moins de quelque métastase purulente ou de quelque maladie consécutive.

Les croûtes provenant de la dessication des pustules ne tardent pas à tomber, et laissent après elles des taches d'un rouge brun qui s'effacent peu à peu, ou bien sont remplacées par des écailles furfuracées dont la chute, si elle se fait long-temps attendre, laisse des traces indélébiles, telles que des rides, des cicatrices, des vergetures et quelquefois des difformités repoussantes.

VI.

Complications de la variole ; ses suites. Cette affection peut être compliquée par divers états morbides, notamment par des affections bilieuses, vermineuses, ataxiques, adynamiques; elle peut l'être aussi par des mouvemens fluxionnaires sur des organes d'une haute importance, par des phlegmasies, des dégradations organiques graves, etc.

Dans sa plus grande simplicité, la variole s'accompagne d'une fièvre que l'on peut considérer comme un acte synergique et dépuratoire fort utile; mais lorsque cette fièvre, franchissant ses limites ordinaires, devient excessive, plus violente que ne l'exige le besoin de la dépuration, et tend à produire des localisations fâcheuses, on peut considérer cette fièvre anormale, ou plutôt la cause qui la rend telle, comme une complication de la variole.

La combinaison de cette affection avec un état gastrique est caractérisée par l'association des symptômes propres à celui-ci (nausées, vomissemens, douleur à l'épigastre, enduit jaunâtre de la langue, chaleur âcre et mordicante à la peau, etc.) avec ceux qui caractérisent la première.

Il en est de même pour toutes les combinaisons qui peuvent être considérées comme constituant des complications pathologiques.

L'altération des traits par une variole confluente n'est pas le seul inconvénient de cette affection : elle peut, en effet, être suivie, quand elle est compliquée d'une ophthalmie très intense, d'un tel désordre dans les organes de la vision, que la cécité en est l'effet inévitable. Compliquée d'une otite intense, elle a donné lieu à la surdité. Parfois elle met en jeu l'affection scrophuleuse, et produit la phthisie, des tumeurs blanches, la carie, etc.

VII.

Diagnostic. La variole offre, en général, des signes trop pathognomoniques pour que l'on puisse la confondre avec d'autres fièvres éruptives. Cette méprise n'est possible que lorsque l'affection dont il s'agit revêt une forme anormale, ou lorsque la varioloïde et la varicelle, seules maladies qui lui ressemblent, ont elles-mêmes un caractère anormal.

Le diagnostic doit en être établi d'après la connaissance de certains antécédens, l'appréciation de ses symptômes actuels, et la comparaison de tout ce qui la concerne avec ce qui appartient à d'autres affections analogues.

Relativement aux circonstances anamnestiques, il importe de savoir si l'individu a eu ou n'a pas eu la variole ; s'il a été ou non vacciné ; s'il ne règne pas une épidémie varioleuse ; si les mouvemens

fébriles qui ont précédé l'éruption ont eu la durée ordinaire de ceux qui précèdent l'éruption de la variole. Pour procéder convenablement à l'appréciation des symptômes, il faut tenir compte de leur succession, de leur degré d'importance, et de leur spécialité en ce qui a trait à l'éruption, à la forme et au développement des pustules, à la fièvre, etc.

La varioloïde se distingue de la variole par une marche plus rapide, plus irrégulière et pourtant plus bénigne ; par la durée de la fièvre d'incubation, qui n'est que de trois jours; par le peu d'intensité de cette fièvre dans la plupart des cas ; par la marche ascendante de l'éruption ; par le siége, la forme et le volume des pustules, qui ne dépassent pas la couche papillaire, ne sont pas déprimées à leur centre, sont moins grosses, sans induration à leur base, et sans aréole bien circonscrite ; enfin, par l'imperfection de la suppuration, la promptitude de la dessication, et l'absence de la fièvre secondaire.

La varicelle est de plus courte durée que la variole. Ses prodrômes sont presque nuls et ne durent que deux où trois jours ; les pustules atteignent leur volume en 24 ou 36 heures ; elles sont hémisphériques, nullement déprimées. Il n'y a point de fièvre secondaire ; la dessication se fait du cinquième au septième jour de l'invasion de la maladie, et ne laisse aucune cicatrice.

VIII.

Pronostic. La variole épidémique est généralement plus dangereuse que celle qui est sporadique. Elle est plus meurtrière sous l'influence d'une constitution atmosphérique chaude et humide, ou très-froide, que sous une constitution tempérée et régulière.

Les enfans, malgré la sensibilité dont ils jouissent et leur disposition aux accidens convulsifs, supportent, en général, beaucoup mieux cette maladie que les adultes. Les cicatrices s'effacent plus aisément chez les premiers. La puberté, les approches de la première menstruation, font quelquefois courir de grands dangers : il en est de même de la cessation des menstrues. La vieillesse, suivant la remarque de Frank, est plus à redouter encore.

Les dispositions individuelles exercent la plus grande influence sur l'issue de la variole. Les personnes saines, robustes, peu irritables et exemptes de toute affection morbide, sont moins exposées à de fâcheux résultats que celles qui ont une santé délicate, une sensibilité très-grande, ou qui sont affectées de scrofules, de goutte, de rhumatisme, de scorbut, etc.

La variole simple, discrète, régulière, est toujours bien moins à craindre que celle qui est con-

fluente, anormale et compliquée de quelque maladie plus ou moins grave.

On a quelques exemples de varioles naturelles qui ont amené le rétablissement d'une santé douteuse et chancelante, la guérison de certaines maladies chroniques.

Les convulsions, dans l'enfance, à moins qu'elles ne dépendent du travail de la dentition ou des vers, sont rarement dangereuses; elles annoncent souvent la bénignité de la maladie, lorsque l'éruption ne tarde pas à les suivre, et qu'elles cessent après elle.

La diarrhée, salutaire pendant l'invasion, est fâcheuse quand elle survient pendant l'éruption.

Les pustules, pâles, livides, ridées, mollasses, insensibles, affaissées, des pétéchies, des taches pourprées, livides, la langue noire, sèche, couverte d'aphthes, une extrême inquiétude, l'assoupissement, l'insomnie, un délire furieux, la dyspnée, annoncent le plus grand danger.

IX.

Anatomie pathologique. Les symptômes nous disent bien mieux que l'anatomie pathologique quels sont les siéges principaux des manifestations de l'affection varioleuse : aussi n'est-ce pas pour avoir des données à cet égard que nous nous servirons ici de ce moyen d'investigation. Notre seul

but est d'examiner si nous pouvons en retirer quelque profit pour déterminer la nature de la variole.

Les désordres varioleux, constatés par la nécropsie, sont très-nombreux et n'offrent rien de constant. Dans certains cas, la membrane muqueuse du tube digestif a présenté de petites taches blanches ou grisâtres, oblongues ou arrondies, isolées ou confluentes. Les follicules de Brunner et de Peyer, dont l'importance a été singulièrement rehaussée par quelques médecins un peu trop anatomo-pathologistes, ont été signalés, dans ces dernières années, comme les parties les plus intéressées du canal alimentaire. Parfois l'on a rencontré la membrane interne des artères rouge, épaissie dans certains points, pâle, ramollie dans d'autres, et contenant, en outre, des fragmens pseudo-membraneux. Dans quelques circonstances, on n'a pu rien découvrir qui pût servir à expliquer l'issue fatale de la maladie ; dans un plus grand nombre d'autres, on a noté des dégradations dues aux complications de la variole ou aux effets de quelque métastase.

D'après des résultats si divers, l'on aurait tort de demander à l'anatomie pathologique l'explication de la cause essentielle de la variole. Les services qu'elle nous rend, par rapport à cette affection, c'est de nous faire connaître diverses altérations qui peuvent la compliquer, et par cela

même devenir l'objet particulier d'une indication thérapeutique. Mais vouloir leur rattacher l'origine de la variole, ce serait oublier que cette affection peut exister sans elles, et *vice versâ.*

X.

Des siéges et de la nature de la variole. Les systèmes organiques où l'affection varioleuse se manifeste d'une manière plus particulière, sont, pendant la première période, le système vasculaire, et dans les périodes suivantes, la peau.

Que la variole provienne de l'extérieur ou naisse à l'intérieur, il n'en est pas moins vrai qu'elle constitue une affection spéciale ou *sui generis*, que l'on ne saurait produire à volonté sans le secours du *contagium* d'une part, et d'une aptitude individuelle d'autre part. Cette spécialité est prouvée : 1° par le genre ou la nature particulière de causes qui lui donnent naissance ; 2° par des symptômes qui n'appartiennent qu'à elle ; 3° par l'impossibilité de la reproduire.

Quant au mode de formation de la variole, ne le croyant pas plus explicable que celui de toutes les affections morbides, nous ne chercherons pas à soulever le voile dont il est recouvert. Mais, quel qu'il soit, l'affection varioleuse a des manifestations si tranchées, que l'on ne saurait confondre sa nature avec celle de tout autre état pathologique.

XI.

Traitement prophylactique. Justement alarmés de l'action meurtrière des épidémies varioleuses, les médecins Anglais, et bientôt après les Français, furent les premiers, en Europe, qui, vers le milieu du dernier siècle, accueillirent l'inoculation comme le moyen le plus capable d'en atténuer le danger. L'expérience ne tarda pas à leur prouver que cette pratique, employée dans certaines saisons, après diverses mesures préparatoires, avec certaines conditions hygiéniques, et surtout dans des temps où il n'existait aucune épidémie, avait généralement des résultats utiles. Dès lors elle ne tarda pas à se répandre dans tous les pays du globe où la civilisation était avancée, et produisit une diminution notable dans le chiffre nécrologique de la variole. Les registres mortuaires de Londres et de Genève, par exemple, attestèrent que, sur mille personnes inoculées, il n'en était mort que cinq.

Cependant, quelque avantageuse que fût l'inoculation, il s'en fallait bien qu'elle fût exempte de graves inconvéniens; dans plusieurs cas, en effet, loin d'être suivie de varioles régulières et discrètes, il en résultait des varioles confluentes de très-mauvais caractère, auxquelles succédaient des difformités fâcheuses, ou bien des affections,

des cachexies et des dégradations incurables. Ces mauvais résultats tenaient, soit à une aptitude des individus inoculés, aptitude souvent inappréciable, à des maladies inflammatoires, scrofuleuses, rachitiques, cérébrales, etc., soit à quelque écart de régime, à l'influence d'une cause irritante quelconque, etc. Combien donc n'est-il pas heureux pour l'humanité que l'on ait découvert un préservatif qui met à l'abri du fléau varioleux, sans occasionner et sans traîner à sa suite le plus léger inconvénient ?

Ce préservatif est la vaccine.

On donne ce nom à une légère affection morbide empruntée à la vache, transmissible par inoculation, propre à s'opposer le plus généralement à l'introduction de la variole dans les corps qu'elle a une fois modifiés, ou du moins d'en atténuer notablement la gravité; caractérisée par l'éruption d'une ou plusieurs pustules qui se développent, après quatre ou cinq jours d'incubation, sur les points seulement où la matière virulente avait été déposée, suppurent du huitième au onzième jour, s'accompagnent d'une petite fièvre éphémère souvent inappréciable, puis se dessèchent en ne laissant qu'une faible marque de leur existence.

Éprouvée par plus de trente années d'expérience, la vaccine ne compte aujourd'hui aucune opposition dans le monde médical : sa propriété antivarioleuse est devenue si évidente, qu'aujourd'hui personne ne songe à la mettre en doute.

L'analogie de la vaccine avec la variole, relativement à son mode de transmission, à sa marche, à la propriété qu'elle a d'éteindre l'aptitude à percevoir l'impression du virus varioleux, peut faire présumer qu'elle n'est autre chose que l'affection varioleuse elle-même réduite à la plus grande bénignité possible. Dira-t-on, pour combattre ce rapprochement, que la vaccine est une maladie locale, tandis que la variole est une maladie générale? Nous répondrions qu'à la rigueur, il n'y a pas de maladie absolument générale, de maladie *totius substantiæ*, de maladie dans laquelle une cause morbide déploie ses effets sur tous les tissus en même temps; et qu'ainsi, dans ce sens, la variole ne mérite, pas plus que la vaccine, l'épithète de générale : elle ne la mérite qu'à cause de ses manifestations plus étendues. Mais si la vaccine, considérée comme maladie, est locale; si, quand elle est exempte de fièvre, ses symptômes se bornent à quelques boutons, il n'en est pas moins vrai qu'elle modifie l'unité vitale, de telle manière que l'introduction de la variole ne serait pas plus exécutable dans les points qui n'ont pas été vaccinés, que dans ceux où la vaccination aurait été pratiquée.

Traitement de la variole déclarée ; méthode naturelle. La première indication qui se présente dans le traitement de la variole, est de favoriser les efforts synergiques que déploie le système vivant

pour faire cesser l'affection dont il est atteint, en portant vers la peau le siége principal de ses actes dépurateurs.

La fièvre, résultat de ces efforts, peut être ou trop forte, ou insuffisante pour élaborer et expulser le *contagium* varioleux.

Trop intense, elle pourrait décider des mouvemens fluxionnaires sur les organes importans, et donner lieu à des désordres plus ou moins redoutables. Il convient donc de la modérer par une diète rigoureuse et des boissons adoucissantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet, la tisane d'orge, le petit lait, une limonade légère, mais surtout par la saignée. L'utilité de celle-ci est rendue évidente par le calme que l'on voit succéder aux hémorragies qui surviennent quelquefois spontanément dans la première période, et la facilité avec laquelle l'éruption se fait aussitôt. Si le malade est trop jeune ou trop faible pour qu'on puisse la pratiquer, on peut y suppléer par une application de sangsues.

Lorsque la fièvre est légère et qu'il n'existe aucune cause intérieure capable de contrarier l'éruption, il n'y a qu'à éloigner tous les excitans externes. On fera respirer au malade un air libre et modérément chaud ; on le fera souvent changer de linge, on recommandera de le placer dans une chambre convenablement aérée. S'il n'est pas très-irritable, que la langue ne soit pas rouge,

la peau sèche et âcre, on devra lui prescrire quelques boissons diaphorétiques, telles que les infusions légères de tilleul, de sureau, de coquelicot, de thé, etc.

La méthode naturelle n'est pas moins applicable à la période d'éruption. Néanmoins, comme la suppuration est parfois accompagnée de danger, plusieurs médecins ont essayé de la prévenir, comme on le fait quand il s'agit de phlegmons non contagieux. Les uns ont employé des résolutifs et des émissions sanguines; les autres, notamment MM. Bretonneau et Serres, ont mis en usage la cautérisation des boutons avec le nitrate d'argent. L'expérience n'a pas encore confirmé les succès de ces tentatives; conséquemment nous nous abstiendrons de les admettre ou de les rejeter.

Pour aider la nature à expulser la matière varioleuse et prévenir des métastases, il peut être avantageux, dans la variole confluente, d'évacuer le pus contenu dans les boutons en les ouvrant avec une lancette.

Méthode analytique. Lorsque, dès le début de la fièvre d'incubation, il se présente des symptômes très-prononcés de gastricité, on ne doit pas balancer à la combattre, pourvu toutefois que l'irritation de l'estomac ne soit pas trop vive.

Quand il s'établit un mouvement fluxionnaire sur le cerveau ou tout autre organe important,

qu'ainsi l'excitation générale, loin de se localiser à la peau, se porte ou se concentre à l'intérieur, on ne doit pas hésiter un moment à mettre les révulsifs en usage. Les plus convenables sont les évacuations sanguines plus ou moins abondantes et plus ou moins répétées, suivant l'intensité de la fièvre et de la fluxion.

Dans les cas où la suppuration des pustules étant déjà établie, vient tout à coup à se supprimer, il est urgent d'empêcher la métastase qui en serait la conséquence, par des vésicatoires, des sinapismes, et par tous les moyens propres, soit à porter à la peau, soit à relever les forces ou à prévenir l'altération du sang par son mélange avec le pus. Ces moyens sont, principalement : les infusions d'arnica, de coquelicot, de sauge, de tilleul; l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le vin, le quinquina, la serpentaire de Virginie, etc.

A quelque période que se trouve la variole compliquée, le médecin doit fonder les indications thérapeutiques sur la nature des affections complicantes, et sur la prédominance ou l'importance de certains symptômes.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. Dubrueil, *Doyen.*
Broussonnet, *Exam.*
Lordat, *Suppléant.*
Delile.
Lallemand.
Caizergues.
Duportal.
Dugès, *Examinat.*

MM. Delmas.
Golfin.
Ribes, *Examinateur.*
Rech, Président.
Serre.
Bérard.
René.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz, *Suppléant.*
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas, *Examinat.*
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Fages.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset, *Examinat.*
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.